

ORIGINAL : ANGLAIS

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

Soixante-septième session

Victoria Falls, République du Zimbabwe, 28 août-1^{er} septembre 2017

Point 19.6 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME DE
L'ACTION DE L'OMS LORS DES SITUATIONS D'URGENCE DANS LA
RÉGION AFRICAINE**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-2
PROGRÈS RÉALISÉS	3-9
PROCHAINES ÉTAPES	10-12

CONTEXTE

1. La réforme de l'action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire a été engagée à la suite de la récente épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi avec une acuité sans précédent en Afrique de l'Ouest. Cette épidémie est à l'origine de la création du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (ci-après désigné « WHE » ou le « programme WHE »), en vertu de la résolution EBSS3.R1 (2015)¹ et de la décision WHA68(10) – 2015². Le programme WHE complète le rôle technique et normatif de l'OMS, mais avec de nouvelles capacités et des moyens opérationnels pour son action lors des flambées épidémiques et situations d'urgence humanitaire. Il est destiné à accélérer et préparer l'action d'urgence de l'OMS, moyennant une approche englobant l'ensemble des menaces, en favorisant l'action collective et les activités de relèvement rapide, conformément à la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020³.

2. La vision de WHE est de protéger la santé et de sauver des vies pendant les flambées épidémiques et les situations d'urgence. Sa mission est de prêter assistance aux pays et de coordonner l'action internationale pour prévenir les flambées épidémiques et situations d'urgence, les détecter, y riposter rapidement et s'en relever. Les principes applicables sont ceux d'un programme unique, avec une relation hiérarchique clairement définie, doté de ses propres personnel, budget, règles et procédures et d'un ensemble de critères normalisés de performance. Le présent rapport résume les progrès réalisés, y compris les problèmes rencontrés depuis le dernier rapport⁴, et précise les étapes à suivre.

PROGRÈS RÉALISÉS

3. En application de la décision WHA69(9)⁵, le groupe organique Sécurité sanitaire et situations d'urgence (HSE) a amorcé sa transition vers le nouveau programme WHE. Celui-ci compte un certain nombre de secteurs de programme, notamment : gestion des risques infectieux ; préparation des pays aux urgences sanitaires et Règlement sanitaire international (2005) ; informations sur les urgences sanitaires et évaluation des risques ; opérations d'urgence ; gestion et administration des opérations d'urgence. Le travail de WHE dans la Région est coordonné au niveau du Bureau régional à Brazzaville. Des plateformes décentralisées du programme sont progressivement mises en place à Dakar et Nairobi, et des bureaux de liaison créés à Addis Abeba et Johannesburg.

¹ Organisation mondiale de la Santé. Résolution EBSS3.R1 intitulée « Ebola : Enrayer la flambée actuelle, renforcer la préparation à l'échelle mondiale et veiller à ce que l'OMS ait les capacités de se préparer et de riposter, dans l'avenir, à des flambées de grande ampleur et à des situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires ». Publié dans *Conseil exécutif – session extraordinaire sur l'épidémie d'Ebola – Genève, 25 janvier 2015 – Résolution, annexe, liste des participants* (document EBSS/3/2015/REC/1). Genève, 2015.

² Organisation mondiale de la Santé. Décision WHA68(10) intitulée « Épidémie de maladie à virus Ebola 2014 et suite donnée à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola ». Publié dans *Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé – 18-26 mai 2015 – Résolutions et décisions annexes* (document WHA68/2015/REC/1). Annexe 1, pp. 95-99. Genève, 2015.

³ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020* (document AFR/RC66/6). Brazzaville, 2016.

⁴ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. *Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire. Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire*. Document d'information établi pour la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique qui s'est tenue à Addis Abeba (République fédérale démocratique d'Éthiopie) du 19 au 23 août 2016 (AFR/RC66/INF.DOC/8). Brazzaville, 2016.

⁵ Organisation mondiale de la Santé. Décision WHA69(9) intitulée « Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ». Publié dans *Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé – Décisions et liste des résolutions* (document A69/DIV./3). Genève, 2016.

4. La structure organisationnelle de WHE dans la Région est déjà approuvée. Trente-cinq des 91 postes professionnels prévus sont déjà pourvus. Le recrutement aux postes vacants est en cours et devrait s'achever d'ici fin 2017. Dans le cadre de la mise en place d'équipes médicales d'urgence (EMT) nationales, des représentants de quatorze États Membres⁶ ont participé à la réunion mondiale des EMT qui s'est tenue à Hong Kong en novembre 2016 avec pour but d'améliorer leurs capacités. De plus, l'établissement d'une liste d'experts afin de renforcer les ressources humaines régionales pour l'action sanitaire d'urgence est en cours et s'effectue en collaboration avec les partenaires, conformément à la stratégie régionale sur la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020³.

5. Les nouveaux processus de gestion des situations d'urgence sont opérationnels dans la Région. On peut citer à titre d'exemple l'institution du système de gestion des incidents pour soutenir la lutte contre les épidémies de fièvre jaune en Angola et en République démocratique du Congo, ainsi que l'action lors de la crise humanitaire au Nigéria et dans d'autres situations d'urgence.

6. En collaboration avec les partenaires, l'OMS a apporté son appui à la mise en place des capacités essentielles requises en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) dans 19 pays prioritaires⁷, moyennant la création de profils de risques, la préparation et la conduite d'évaluations externes conjointes. Un tiers des évaluations externes conjointes du RSI réalisées depuis le mois de février 2016 ont eu lieu dans la Région africaine, notamment dans onze⁸ de ses États Membres. Une analyse préliminaire des pays évalués montre que les capacités restent limitées dans la plupart des États Membres.

7. Sur les US \$47,1 millions requis pour financer l'action de WHE dans la Région en 2017, US \$15,7 millions sont déjà mobilisés. Le Bureau régional de l'Afrique (AFRO) forge des partenariats pour le renforcement de l'action d'urgence et la mobilisation de ressources financières. Par exemple, la collaboration avec le gouvernement britannique a abouti à la signature d'un cadre d'action Royaume-Uni/AFRO, et au développement d'un projet pluriannuel intitulé « Tackling Deadly Diseases in Africa » (« Lutter contre les maladies mortelles en Afrique »). La Banque africaine de développement a souhaité financer l'établissement des centres d'opérations d'urgence.

8. L'OMS a signé un cadre de collaboration avec le Centre africain de prévention et contrôle des maladies (le CDC africain)⁹. Cette signature participe de la volonté de l'Organisation de contribuer à la constitution d'un corps d'intervention régional pour l'action sanitaire d'urgence, et de soutenir la désignation des centres collaborateurs régionaux du CDC africain.

9. En dépit des progrès réalisés jusqu'à présent, de nombreux défis persistent. On peut citer l'achèvement des recrutements du personnel essentiel, la résorption des déficits financiers, l'intensification de la surveillance intégrée de la maladie et riposte,

⁶ Afrique du Sud, Angola, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, Sierra Leone et Zimbabwe.

⁷ Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Malawi, Mali, Mauritanie, Niger, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Tchad et Togo.

⁸ Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Kenya, Libéria, Mozambique, Namibie, République-Unie de Tanzanie, Sénégal et Sierra Leone.

⁹ OMS et CUA. Cadre de collaboration entre l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Commission de l'Union africaine (CUA) sur l'établissement et l'opérationnalisation du Centre africain de prévention et contrôle des maladies (CDC africain) pour améliorer la sécurité sanitaire en Afrique. Addis Abeba, 2016.

l'achèvement des évaluations externes conjointes dans les pays restants et l'élargissement de la collaboration avec les partenaires, sans oublier la formulation et la mise en œuvre de plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire post-évaluation externe conjointe.

PROCHAINES ÉTAPES

10. L'OMS devrait accélérer le recrutement en vue de pourvoir aux postes essentiels du programme WHE au Bureau régional, dans les plateformes décentralisées et dans les bureaux de pays, pour prêter assistance aux États Membres conformément au Programme de transformation. En outre, en collaboration avec les partenaires, l'Organisation devrait accélérer le développement de ressources humaines pour l'action sanitaire d'urgence afin de soutenir la riposte aux situations d'urgence de grande ampleur. L'OMS devrait aussi organiser une réunion de multiples partenaires pour la coordination de l'action de riposte.

11. L'OMS devrait mobiliser des ressources pour la préparation et la riposte aux événements aigus de santé publique. À cet effet, l'accent devrait porter sur la négociation avec les pays donateurs, la Banque africaine de développement, la Banque mondiale, les communautés économiques régionales et les partenaires humanitaires.

12. Les États Membres devraient augmenter les allocations pour acquérir les capacités essentielles requises en vertu du RSI (2005). Cela leur permettra d'être préparés à faire face à des situations d'urgence, surtout grâce au renforcement de la surveillance intégrée de la maladie et riposte et à l'adoption d'une approche multisectorielle contre les menaces pour la santé publique. Le Comité régional a pris note du présent rapport et approuvé les prochaines étapes proposées.